



Comune di Sarno



c. 1438_0027777/2019

Prt.G.0027777/2019 - E - 27/06/2019 18:12:01
Smistamento: AREA_AA_GG_ISTITUZIONALI_SEI



COMUNE DI SARNO

Provincia di Salerno

Piazza IV Novembre
84087 - Sarno (SA)

tel. 081 - 8007111
Fax 081 - 945722

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Rilasciata ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle Disposizioni Legislative e Regolamentari in materia di documentazione amministrativa", per i fini di cui ai D. Lgs. n. 267/2000, n. 235/2012, n. 39/2013 e loro successive modifiche ed integrazioni.

Il/La sottoscritto/a ORZA ANTONIO, nato/a a NOGERA INFERIORE (SA)
il 13.05.1977, residente a SARNO (SA) Via PROLUNGAMENTO
MATTEOTTI n. 114, Codice Fiscale: RZONTN77E13F912B,
titolo di studio: LAUREA IN GIURISPRUDENZA, Professione: P. AVVOCATO,
tel. n. _____, cellulare n. 3339648670 e-mail: TOTOORZA@YAHOO.IT,
posta certificata (pec): _____, nella qualità
di **Consigliere Comunale** di questa Amministrazione;

Richiamato il Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 co. 49 e 50 della L. 6 novembre 2012 n. 190";

Premesso che il comma 2 dell'art. 20 del richiamato decreto dispone che: "*nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto*"

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dall'art. 76 dello stesso decreto in caso

di dichiarazioni false, falsità in atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non corrispondenti a verità:

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative, di incompatibilità ed ineleggibilità di cui agli artt. 60, 63, 64 e 66 del D.Lgs. n. 267/2000, e sue successive modifiche ed integrazioni;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incandidabilità di cui agli artt. 10 e 11 del D. Lgs. n. 235/2012;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconfiribilità di incarichi prevista dagli artt. 3 – “Inconfiribilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la Pubblica Amministrazione”, 4 – “Inconfiribilità di incarichi nelle Amministrazioni Statali, Regionali e Locali a soggetti provenienti da Enti di diritto privato regolati o finanziati”, 7 – “Inconfiribilità di incarichi a componenti di Organo politico di livello regionale e locale” e 9 – “Incompatibilità tra incarichi di vertice o dirigenziali e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Comune, nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali” del D. Lgs. n. 39/2013;
- di non trovarsi, altresì, in alcuna delle situazioni di incompatibilità tra incarichi nella P.A. e negli altri Enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico previsti dagli artt. 11, 12 e 13 del D. Lgs. n. 39/2013;
- di essere a conoscenza dell’obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all’insorgere di una delle cause di incompatibilità di cui al D. Lgs. n. 39/2013;
- di essere a conoscenza che ai sensi dell’art. 20, comma 3, del D. Lgs. n. 39/2013 la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito istituzionale dell’Ente;
- di aver preso visione dell’informativa ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e ss.mm.ii.

Sarno, 27.06.2019

In fede

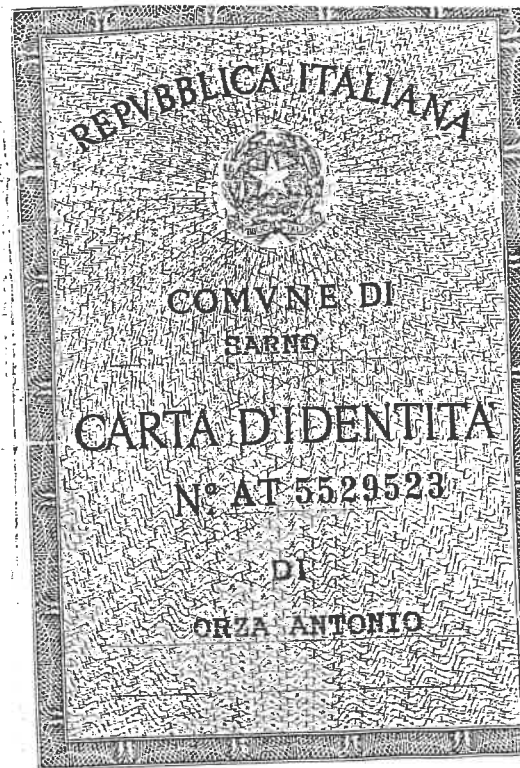
FIRMA

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Antonio...', written over a horizontal line.

Si allega copia del documento di riconoscimento.



IPZS SPA - OFFICINA C.V. - ROMA



Cognome **ORZA**
Nome **ANTONIO**
nato il **13/05/1977**
(atto n. **895 p. I S. A 1977**)
a **NOCERA INFERIORE (SA)**
Cittadinanza **ITALIANA**
Residenza **SARNO**
Via **PROLUNGAMENTO MATTIOTTI N. 174**
Stato civile.....
Professione.....
CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura **m. 1,70**
Capelli **CASTANI**
Occhi **CASTANI**
Segni particolari **NESSUNO**

Firma del titolare *Antonio Orza*
SARNO li. **08/10/2015**
IL FUNZIONARIO INCARICATO
Impronta del dito indice sinistro *Sig.ra Giuseppina Esposito*